RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

2005-
200

Québec

PUBLICATION
Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
Secrétariat général

PRODUCTION
René Bouchard, commissaire régional à la qualité des services

MISE EN PAGE
René Bouchard, commissaire régional à la qualité des services
Isabelle Gagné, secrétaire

RÉVISION DE TEXTE
Isabelle Gagné, secrétaire

ISBN 10 : 2-923129-33-4
ISBN 13 : 978-2-923129-33-4

Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Québec, 2006
Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada, 2006

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES 2005-2006

SEPTEMBRE 2006

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Gaspésie–
Îles-de-la-Madeleine

Québec

1. BILAN DU COMMISSAIRE RÉGIONAL À LA QUALITÉ DES SERVICES

Adoption du projet de loi 83

Le régime d'examen des plaintes a fait l'objet de modifications législatives au cours de la dernière année en raison de l'adoption à l'Assemblée nationale du projet de loi 83 modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Bien que la loi ait été adoptée à la fin de l'année 2005, la majorité des modifications seront mises en application au cours de l'année 2006-2007.

Parmi les changements introduits, mentionnons le fait que le commissaire régional à la qualité des services devient le commissaire régional **aux plaintes** et à la qualité des services. Bien plus qu'un changement de titre, le commissaire relèvera directement du conseil d'administration et exercera sa fonction de façon exclusive. Cela signifie qu'il ne pourra exercer d'autres fonctions au sein de l'organisation autres que celles prévues par la loi. La promotion du régime d'examen des plaintes, le respect des droits des usagers et bien entendu, le traitement des plaintes déposées par les usagers sont parmi ces principaux mandats. Mentionnons que ces changements s'appliquent également aux commissaires locaux qui exercent leur fonction dans les établissements de santé et de services sociaux de la région.

Toujours en ce qui concerne le commissaire régional exerçant ses fonctions au sein de l'Agence, celui-ci devra dorénavant traiter les plaintes à l'endroit des résidences privées d'hébergement. Celles-ci seront également soumises à un processus de certification qui établira certaines normes de qualité à respecter.

Un comité de vigilance et de la qualité sera également constitué par le conseil d'administration et aura notamment pour mandat de prendre connaissance des conclusions et des recommandations du commissaire régional et de s'assurer du suivi de ces dernières par l'Agence.

Dans ce contexte, le commissaire régional a participé au cours de la dernière année à différentes rencontres avec les responsables de la direction qualité du MSSS, afin de discuter de l'opérationnalisation des modifications apportées au régime d'examen des plaintes dans chacune des régions.

Le commissaire régional a également tenu des rencontres avec les commissaires locaux dans le but de les informer des changements au régime d'examen des plaintes et de les mettre à contribution afin de déposer à la table PDG-DG, un document de travail visant à amorcer la réflexion auprès de ces derniers sur la façon d'actualiser les mesures dont celles portant sur l'exclusivité de fonction dans de petites organisations comme les nôtres. Un jumelage entre les établissements a notamment été proposé de façon à occuper une ressource à temps plein et ainsi permettre une meilleure accessibilité du commissaire pour les usagers.

Les établissements et l'Agence ont jusqu'en octobre 2006 pour actualiser l'article du règlement portant sur la fonction exclusive.

Enfin, mentionnons que les plaintes des usagers en deuxième recours sont dorénavant traitées par le Protecteur du citoyen auxquelles se sont greffées les activités du Protecteur des usagers.

Gestion des risques

En matière de gestion des risques, le commissaire a effectué de façon ponctuelle des suivis auprès des établissements concernant les obligations créées par la Loi sur la prestation sécuritaire des services de santé et de services sociaux. La création d'un comité de gestion des risques, l'adoption d'une politique de gestion des risques et d'un règlement relatif à la divulgation des incidents et accidents dans les établissements, de même que l'utilisation d'un

registre des incidents/accidents et l'obligation de s'inscrire dans une démarche d'agrément font partie des responsabilités des établissements. De plus, ces éléments sont aussi introduits à l'intérieur de l'entente de gestion et d'imputabilité entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Agence.

Par ailleurs, une formation portant sur le manuel de gestion des risques et dispensée par l'Association des établissements de santé et de services sociaux a été organisée par le commissaire régional et offerte en 2005-2006 aux gestionnaires de risques et commissaires à la qualité des services des établissements.

Soutien aux commissaires locaux

Encore cette année, le commissaire régional a joué un rôle de personne-ressource auprès des commissaires locaux des établissements. L'utilisation du système informatisé de gestion des plaintes et d'amélioration de la qualité des services, l'interprétation d'articles de loi de même que la façon d'aborder certaines plaintes sont également des sujets qui ont été discutés entre les commissaires locaux et le commissaire régional.

Le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP-GÎM)

Le commissaire régional continue également de collaborer avec le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes désigné de la région (CAAP-GÎM) et à lui référer certains usagers qui souhaitent porter plainte. Plusieurs échanges ont également eu lieu avec les représentants de l'organisme à l'intérieur de dossiers de plaintes et auprès des usagers qui sont assistés et accompagnés par cet organisme.

Le traitement des plaintes

Au regard du traitement des plaintes, les pages qui suivent vous permettront de mesurer le travail réalisé en cours d'année par les commissaires à la qualité des services de l'Agence et des établissements de santé et de services sociaux de la région.

L'Agence traite les plaintes à l'endroit de ses propres activités, de même que celles à l'égard des organismes communautaires et des services préhospitaliers. De leur côté, les commissaires locaux traitent les plaintes dans leur établissement respectif et dans les différentes missions que ce soit en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS), centres locaux de services communautaires (CLSC), centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) ou encore en réadaptation que ce soit physique, intellectuelle ou en alcoolisme et toxicomanie.

Dans tous les cas, les usagers qui sont insatisfaits de la réponse obtenue au premier niveau peuvent adresser leur plainte au Protecteur du citoyen en deuxième et dernier recours ou encore à un comité de révision pour les plaintes à l'endroit d'un médecin.

René Bouchard
Commissaire régional
à la qualité des services

2. PLAINTES TRAITÉES PAR L'AGENCE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE–ÎLES-DE-LA-MADELEINE

Demandes d'information et d'assistance

Le commissaire régional a répondu à plusieurs demandes d'information de la population à propos des services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux. Dans certains cas, les usagers sont référés aux commissaires locaux des établissements ou encore vers les professionnels de l'Agence responsables des différents programmes-clientèles dans le but de les orienter adéquatement ou de les informer sur la façon dont sont organisés ou dispensés certains services, et ce, dans une optique de qualité des services.

Traitement des plaintes

Au cours de l'année 2005-2006, le commissaire régional à la qualité des services a reçu 17 plaintes dont une était déjà en voie de traitement au début de l'année. De ces 17 plaintes, 14 ont été analysées et conclues entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006, ce qui représente une augmentation de trois plaintes comparativement à l'année dernière.

Parmi les 14 plaintes traitées et conclues en 2004-2005, dix concernaient l'Agence, et deux respectivement pour les organismes communautaires et les services préhospitaliers d'urgence.

Par ailleurs, en 2005-2006, l'Agence a transmis huit dossiers de plaintes au Protecteur des usagers en deuxième et dernier recours. Deux recommandations ont été formulées à l'endroit de l'Agence.

L'Agence a également reçu des recommandations dans quatre dossiers de plaintes adressées aux établissements au sujet du programme de soutien à domicile. Les recommandations sont à l'effet que l'Agence finalise les travaux d'harmonisation de sa politique régionale de soutien à domicile et qu'elle communique à la population et à l'ensemble des usagers visés, en concertation avec les centres de santé et de services sociaux de son territoire, l'information relative à l'application de la politique de soutien à domicile.

Ces recommandations ont été acheminées aux personnes concernées à la Direction de la planification et de la programmation de l'Agence pour suivi.

Tableau 1

BILAN DES PLAINTES – AGENCE

Année	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
2005-2006	1	16	17	14	3
2004-2005	1	11	12	11	1
2003-2004	3	17	20	19	1

Le délai de traitement

L'Agence dispose de 45 jours pour traiter les plaintes des usagers. Lorsque le délai dépasse celui prescrit par la loi, les usagers sont avisés. 57 % des plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai prescrit. Les plaintes qui ont excédé 45 jours sont celles qui ont nécessité un traitement plus approfondi ou encore en raison de l'absence des personnes impliquées ou à la demande de l'usager.

Tableau 2

DÉLAI DE TRAITEMENT – AGENCE

Délai de traitement	Nombre	%
Un jour	1	7
De 2 à 7 jours		
De 8 à 30 jours	3	21
De 31 à 45 jours	4	29
De 46 à 60 jours	2	14
De 61 à 90 jours	3	21
De 91 à 180 jours	1	7
TOTAL	**14**	**100**

Les suites données aux objets de plaintes

Les plaintes traitées par l'Agence de santé et de services sociaux sont celles qui concernent les organismes communautaires, les services préhospitaliers et les activités de l'Agence. Les dix plaintes auprès de l'Agence contenaient 12 objets, alors que les plaintes auprès des services préhospitaliers et des organismes communautaires contenaient respectivement trois et deux objets chacune.

Tableau 3

RÉPARTITION DES OBJETS DE PLAINTES

Catégorie d'objet	Organismes communautaires	Services préhospitaliers	Agence de santé et de services sociaux
Accessibilité et continuité	1	2	1
Soins et services dispensés		1	
Relations interpersonnelles	1		
Environnement et ressources matérielles			
Aspect financier			9
Droits particuliers			2
Autres objets			
TOTAL	**2**	**3**	**12**

Agence de la santé et des services sociaux

➢ Accessibilité aux services médicaux

L'Agence a reçu des plaintes portant sur l'accessibilité aux services médicaux. Dans certains cas, des références ont été faites auprès des commissaires locaux des établissements qui sont en mesure de vérifier la disponibilité des médecins de famille dans leur secteur respectif et de connaître leur capacité à prendre de nouveaux patients. Le commissaire régional a également référé les usagers vers les services existants, notamment auprès de l'UMF de Gaspé où des plages horaires étaient disponibles pour consulter un médecin.

➢ Appareils pour l'apnée du sommeil

Encore cette année, des plaintes ont été déposées par des personnes qui souhaitent obtenir du financement pour acquérir un appareil pour traiter l'apnée du sommeil. Il n'existe pas en ce moment de programme particulier pour financer l'acquisition de ce genre d'appareil. Le commissaire régional a fait des démarches auprès d'une Fondation de même qu'auprès de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). De plus, le Protecteur du citoyen évaluera l'opportunité de saisir à nouveau le MSSS de cette problématique.

Une recommandation a été adressée à l'Agence par le Protecteur du citoyen à l'effet de l'informer du résultat de nos démarches.

➢ Transport ambulancier

Le commissaire régional a traité une plainte portant sur la qualité des services offerts par des techniciens ambulanciers lors d'une intervention. L'analyse effectuée a permis de constater que les techniciens ambulanciers n'avaient pas respecté le protocole en vigueur et n'avaient pas apporté avec eux le moniteur défibrillateur semi-automatique alors que celui-ci aurait été requis. Les techniciens ambulanciers impliqués ont été rencontrés dans le cadre du programme d'assurance qualité dans le domaine préhospitaliers, de la formation additionnelle leur a été donnée et un rappel des protocoles a été effectué. De plus, l'entreprise ambulancière a de son côté pris des mesures disciplinaires contre les personnes impliquées et un suivi est effectué.

Une autre plainte portait sur le délai entre le moment de l'appel et l'arrivée de l'équipe de premiers répondants et des ambulanciers. L'analyse effectuée n'a pas permis de démontrer que l'appel a bien été effectué au moment ou l'usager le prétend. Toutefois, certaines lacunes en matière de télécommunication ont été identifiées et des correctifs ont été apportés. Une recommandation a également été formulée à l'entreprise ambulancière, afin de s'assurer de l'exactitude des données sur les temps d'appels.

Enfin, mentionnons que l'Agence a été appelée à fournir de l'information sur les règles entourant l'utilisation de l'avion-ambulance.

- **Financement de l'Agence aux entreprises d'économie sociale**

Quelques plaintes ont porté sur le financement attribué par l'Agence aux entreprises d'économie sociale. Le commissaire régional a expliqué la nature du financement qui sert à soutenir les organismes dans leur collaboration avec les centres de santé et de services sociaux qui réfèrent des clients aux organismes et non à subventionner la tarification.

Compte tenu que certaines entreprises d'économie sociale précisaient à leurs clients que l'Agence était responsable de la hausse de la tarification pour les services offerts, le Protecteur du citoyen a invité l'Agence à faire le point avec les entreprises d'économie sociale de la région, afin de dissiper la perception du but visé par les subventions qui leur sont attribuées et de contribuer à diffuser une information plus cohérente aux usagers.

Dans un autre cas, le commissaire régional a fait des démarches auprès d'un organisme communautaire et d'un centre de santé et de services sociaux, afin qu'il y ait un meilleur arrimage dans l'offre de service pour ne pas pénaliser le client qui avait besoin de services.

Dans un autre dossier de plainte, un client s'est plaint du manque de respect à son égard de la part d'une intervenante d'un organisme communautaire. En collaboration avec l'Agence, une formation a été offerte sur les façons d'intervenir avec des clients difficiles.

3. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION

Tous les établissements de santé et de services sociaux de la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine ont fourni, conformément à la loi, à l'Agence de santé et de services sociaux pour chacune de leur mission respective leur rapport annuel sur les plaintes des usagers.

Ce rapport décrit les motifs de plaintes reçues et indique notamment pour chaque type de mission le nombre de plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées, les délais d'examen des plaintes et les suites qui ont été données après leur examen. L'Agence a procédé à la compilation des différents rapports et vous dresse dans les pages qui suivent le résultat de cette analyse.

Les faits saillants :

- 202 dossiers de plaintes ont été acheminés par les usagers aux commissaires locaux des établissements de la région en cours d'année et 39 aux médecins examinateurs pour un total de 241 plaintes;
- Au total, 206 plaintes ont été analysées, traitées et conclues entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006, soit 179 plaintes par les commissaires locaux et 27 plaintes par les médecins examinateurs;
- 15 plaintes ont été acheminées pour examen au deuxième niveau, soit au Protecteur des usagers ou du citoyen ou encore au comité de révision.

Le tableau suivant reflète le bilan des dossiers de plaintes pour les trois dernières années de référence. Il précise le nombre de plaintes en voie de traitement au début de l'année 2005-2006, les plaintes reçues en cours d'année, le total des plaintes, les plaintes conclues et enfin, le nombre de plaintes en voie de traitement au 31 mars 2006.

Tableau 4

BILAN DU DOSSIER DES PLAINTES – ÉTABLISSEMENTS

Année	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
2005-2006	*18	223	241	206	35
2004-2005	*11	155	166	151	15
2003-2004	31	190	221	191	30

** Données ajustées*

Des 241 dossiers de plaintes transmis aux établissements, 172 ont été acheminés aux centres de santé et de services sociaux pour leur mission hospitalière (CHSGS), 36 pour la mission CLSC, 13 pour les missions jeunesse et jeunes en difficulté d'adaptation, 18 aux établissements ayant une mission CHSLD et enfin, 2 aux établissements ayant une mission de réadaptation en déficience intellectuelle ou physique ou encore pour la clientèle éprouvant des problèmes en alcoolisme-toxicomanie. En termes de pourcentage, les plaintes à l'endroit des CHSGS atteignent 72 % comparativement à 15 % pour les CLSC, 7 % pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée, 5 % pour le centre jeunesse, et 1 % pour les établissements ayant une mission de réadaptation.

Tableau 5

BILAN DU DOSSIER DES PLAINTES -- CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT

Catégorie d'établissement	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
CHSGS	12	160	172	147	25
CLSC	4	32	36	32	4
CHSLD	1	17	18	14	4
CPEJ	0	13	13	11	2
CR	1	1	2	2	0
TOTAL	**18**	**223**	**241**	**206**	**35**

Dépôt des plaintes

Les usagers ont la possibilité de porter plainte de façon verbale ou encore par écrit. Comme il est possible de le constater à l'intérieur du tableau suivant, un peu plus de la moitié (56 %) ont été déposées par écrit.

Tableau 6

MODE DE DÉPÔT DE LA PLAINTE

MODE DE DÉPÔT	PLAINTES	
	Nombre	%
Verbalement	91	44
Par écrit	115	56
TOTAL	**206**	**100**

Délai de traitement

Le rapport fournit des données relatives au délai, lorsqu'il s'agit des plaintes traitées par le commissaire local ou encore par le médecin examinateur. Dans les deux cas, la loi prévoit un délai maximal de 45 jours entre le dépôt de la plainte et l'envoi des conclusions à l'usager. Dans plus de 86 % des cas, le délai de traitement par les commissaires locaux respecte la loi alors que pour les médecins examinateurs le pourcentage est de 56 %. Lorsque la plainte ne peut être traitée à l'intérieur du délai de 45 jours, l'usager doit en être informé. Il peut, ainsi, soit attendre les conclusions ou encore avoir recours au deuxième niveau.

Tableau 7

DÉLAI DE TRAITEMENT SUIVANT LA PROCÉDURE GÉNÉRALE

DÉLAI DE TRAITEMENT	COMMISSAIRE LOCAL À LA QUALITÉ DES SERVICES		MÉDECIN EXAMINATEUR		TOTAL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Un jour	10	6	0	0	10	5
De 2 à 7 jours	22	12	2	7	24	12
De 8 à 30 jours	73	41	10	37	83	40
De 31 à 45 jours	48	27	3	11	51	25
De 46 à 60 jours	8	4	2	7	10	5
De 61 à 90 jours	6	3	5	19	11	6
91 jours et plus	9	5	3	11	12	5
181 jours et plus	3	2	2	7	5	2
TOTAL	**179**	**100**	**27**	**100**	**206**	**100**

Bilan des objets de plaintes

Commissaire local

Les objets de plaintes concernent principalement l'accessibilité et la continuité des services dans une proportion de 25 %, suivent dans l'ordre les soins et services dispensés 21 %, l'organisation du milieu et les ressources matérielles ainsi que les aspects financiers dans une proportion de 17 %, les relations interpersonnelles 14 % et enfin les droits particuliers 4 % et autres sujets 2 %.

Dans le cadre du processus d'analyse des plaintes par les commissaires locaux, un total de 107 mesures ont été identifiées pour corriger ou améliorer les services offerts aux usagers. Ainsi, l'adaptation des services, des ajustements administratifs, des ajustements techniques ou professionnels, l'adoption ou la révision de politique, procédure ou protocole, l'amélioration des communications, l'information et la sensibilisation des intervenants et des ajustements financiers font notamment partie de ces mesures.

Tableau 8

PLAINTES CONCLUES PAR OBJET – CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT

(COMMISSAIRE LOCAL)

CATÉGORIE D'OBJET	CH	CLSC	CHSLD	CPEJ	CR	TOTAL	%
Accessibilité et continuité	35	15	3	0	0	53	25
Soins et services dispensés	29	5	3	9	0	46	21
Relations interpersonnelles	11	4	6	9	0	30	14
Organisation du milieu et ressources matérielles	24	6	5	0	2	37	17
Aspect financier	32	2	2	1	0	37	17
Droits particuliers	7	1	0	0	0	8	4
Autres objets	1	1	0	2	0	4	2
TOTAL	**139**	**34**	**19**	**21**	**2**	**215**	**100**

Médecin examinateur

En ce qui concerne les plaintes acheminées aux médecins examinateurs, la majorité concernent les soins et services dispensés 40 %, de même que les relations interpersonnelles dans une proportion de 40 %. Dans l'ordre suivent l'accessibilité aux services 10 %, les droits particuliers 7 % et les autres plaintes 3 %.

Tableau 9

PLAINTES CONCLUES PAR OBJET – CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT

(MÉDECIN EXAMINATEUR)

CATÉGORIE D'OBJET	CH	CLSC	%
Accessibilité et continuité	3	0	10
Soins et services dispensés	11	1	40
Relations interpersonnelles	11	1	40
Environnement et ressources matérielles	0		
Aspect financier	0		
Droits particuliers	2		7
Autres objets	1		3
TOTAL	**28**	**2**	**100**

Les suites données aux plaintes conclues par catégorie d'établissement

MISSION CENTRE HOSPITALIER

LE BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

Le tableau suivant indique que 147 des 172 plaintes acheminées aux commissaires locaux et aux médecins examinateurs ont pu être traitées cette année et que neuf usagers ont transmis leur dossier de plainte soit, au Protecteur des usagers ou encore au comité de révision pour une nouvelle analyse en deuxième recours.

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier et au comité de révision
Commissaire local	9	126	135	122	13	8
Médecin examinateur	3	34	37	25	12	1
Total	**12**	**160**	**172**	**147**	**25**	**9**

LES OBJETS DES PLAINTES
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Accessibilité et continuité : les délais d'attente à l'urgence ou pour obtenir un rendez-vous ou encore des soins et services constituent les principales sources d'insatisfaction chez les usagers. L'adaptation des services et des ajustements techniques, matériels ou administratifs sont quelques-unes des mesures correctives identifiées.

Soins et services dispensés : dans cette catégorie, le traitement ou l'intervention réalisée, l'évaluation et le jugement professionnel, de même que les habiletés techniques et professionnelles des intervenants représentent les principaux sujets de plaintes. L'adoption, l'élaboration ou la révision des protocoles cliniques ou administratifs et l'amélioration des communications constituent des exemples de mesures correctives.

Relations interpersonnelles : le respect de la personne, l'attitude et l'empathie sont les sujets de plaintes qui reviennent le plus souvent. L'information et la sensibilisation des intervenants de même que l'amélioration des communications sont les deux principales solutions identifiées.

Organisation du milieu et ressources matérielles : le confort et la commodité de la chambre, l'hygiène et la salubrité des lieux de même que la sécurité et la protection des personnes sont parmi les sujets de plaintes. Dans la majorité des cas des ajustements techniques ou matériels ont été effectués.

Aspects financiers : les frais de déplacement dont la politique de déplacement des usagers est la principale source d'insatisfaction. Dans la moitié des cas, des ajustements financiers ont été effectués par les établissements.

Droits particuliers : l'information de même que l'accès au dossier de l'usager ou au dossier de plainte ont été des sujets de plaintes. Des ajustements administratifs ont été effectués et de la sensibilisation a été faite auprès des intervenants.

Les deux tableaux qui suivent montrent le traitement qui a été fait des plaintes autant par le commissaire local que par les médecins examinateurs.

COMMISSAIRE LOCAL

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé/ interrompu		Traitement complété				Total		
							Sans mesures correctives identifiées		Mesures Correctives identifiées				
CATÉGORIE D'OBJET	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	% (2)
Accessibilité et continuité			1	3	3	9	14	40	17	49	35	100	25
Soins et services dispensés	3	10	1	3			11	38	14	48	29	100	21
Relations interpersonnelles							6	55	5	45	11	100	8
Environnement et ressources matérielles			1	4			9	38	14	58	24	100	17
Aspect financier	2	6			2	6	17	53	11	34	32	100	23
Droits particuliers							2	29	5	71	7	100	5
Autres objets							1	100			1	100	1
TOTAL	**5**	**4**	**3**	**2**	**5**	**4**	**60**	**43**	**66**	**47**	**139**	**100**	**100**

(1) Le pourcentage est relatif au total de la rangée
(2) Le pourcentage est relatif au total de la rangée touchant « les mesures correctives identifiées» et la colonne «total»

LES OBJETS DES PLAINTES
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

MÉDECIN EXAMINATEUR

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé/ interrompu		Traitement complété				Total		
							Sans mesures correctives identifiées		Mesures correctives identifiées				
CATÉGORIE D'OBJET	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	% (2)
Accessibilité et continuité			1	33	1	33	1	33			3	100	11
Soins et services dispensés	2	18					4	36	5	45	11	100	39
Relations interpersonnelles							5	45	6	55	11	100	39
Environnement et ressources matérielles													
Aspect financier													
Droits particuliers	1	50					1	50			2	100	7
Autres objets	1	100									1	100	4
TOTAL	**4**	**14**	**1**	**4**	**1**	**4**	**11**	**39**	**11**	**39**	**28**	**100**	**100**

(1) Le pourcentage est relatif au total de la rangée
(2) Le pourcentage est relatif au total de la rangée touchant « les mesures correctives identifiées » et la colonne « total »

MODE
DE DÉPÔT

Mode de dépôt	Commissaire local		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Verbalement	52	43	15	60	67	46
Par écrit	70	57	10	40	80	54
TOTAL	**122**	**100**	**25**	**100**	**147**	**100**

DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS
DE PLAINTES

Délai de traitement	Commissaire local à la qualité des services		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Un jour	9	7			9	6
De 2 à 7 jours	18	15	2	8	20	14
De 8 à 30 jours	53	43	9	36	62	42
De 31 à 45 jours	26	21	2	8	28	19
De 46 à 60 jours	5	4	2	8	7	5
De 61 à 90 jours	4	3	5	20	9	6
91 jours et plus	5	4	3	12	8	5
181 jours et plus	**2**	**2**	**2**	**8**	**4**	**3**
TOTAL	**122**	**100**	**25**	**100**	**147**	**100**

MISSION CLSC

LE BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

En ce qui concerne la mission CLSC des établissements 32 des 36 plaintes reçues ont été traitées à l'intérieur de l'exercice 2005-2006. Quatre dossiers étaient toujours en traitement à la fin de l'année et six dossiers ont été transmis au deuxième palier pour analyse.

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier et au comité de révision
Commissaire local	3	31	34	30	4	6
Médecin examinateur	1	1	2	2	0	0
Total	**4**	**32**	**36**	**32**	**4**	**6**

LES OBJETS DES PLAINTES
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Les deux tableaux qui suivent montrent le traitement qui a été fait des plaintes autant par le commissaire local que par les médecins examinateurs. Dans la majorité des cas, les plaintes déposées en CLSC ont porté sur l'accessibilité des services. Suivent dans une moindre mesure les plaintes portant sur l'organisation du milieu et les ressources matérielles, les soins et les services dispensés et les relations interpersonnelles.

Accessibilité : les délais pour obtenir des services ou un rendez-vous et le refus de services sont les principales plaintes déposées au regard de l'accessibilité. L'adaptation des services, l'adoption ou l'élaboration de procédure de même qu'une évaluation des besoins et l'amélioration des communications sont les principales actions posées par les établissements pour répondre aux besoins des usagers.

Soins et services dispensés : dans cette catégorie, la continuité des services est la principale cause d'insatisfaction. L'adaptation des services et l'amélioration des communications font partie des mesures correctives.

Relations interpersonnelles : le respect de la personne, l'attitude du personnel et le respect sont les trois éléments de plaintes soulevés. Les mesures ont porté sur la sensibilisation des intervenants.

Organisation du milieu et ressources matérielles : l'adaptation des lieux et le confort et la commodité des espaces sont quelques-uns des éléments soulevés par les usagers. L'adaptation des services et des ajustements techniques et matériels a été effectuée.

Aspects financiers : la politique de déplacement des usagers a fait l'objet d'une plainte et un ajustement financier a été effectué.

Droits particuliers : le mode d'accès aux services a fait l'objet d'une plainte et le protocole clinique a été revu.

COMMISSAIRE LOCAL

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé/ interrompu		Traitement complété				TOTAL		
							Sans mesures correctives identifiées		Mesures correctives identifiées				
CATÉGORIE D'OBJET	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	% (2)
Accessibilité et continuité	1	7					9	60	5	33	15	100	44
Soins et services dispensés			1	20			2	40	2	40	5	100	15
Relations interpersonnelles							3	75	1	25	4	100	12
Environnement et ressources matérielles							1	17	5	83	6	100	18
Aspect financier							1	50	1	50	2	100	6
Droits particuliers									1	100	1	100	3
Autres objets									1	100	1	100	3
TOTAL	**1**	**7**	**1**	**20**			**16**	**47**	**16**	**47**	**34**	**100**	**100**

(1) Le pourcentage est relatif au total de la rangée
(2) Le pourcentage est relatif au total de la rangée touchant « les mesures correctives identifiées » et la colonne « total »

LES OBJETS DES PLAINTES
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

MÉDECIN EXAMINATEUR

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé/ interrompu		Traitement complété				TOTAL		
							Sans mesures correctives identifiées		Mesures correctives identifiées				
CATÉGORIE D'OBJET	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	% (2)
Accessibilité et continuité													
Soins et services dispensés							1	100			1	100	50
Relations interpersonnelles	1	100									1	100	50
Environnement et ressources matérielles													
Aspect financier													
Droits particuliers													
Autres objets													
TOTAL	**1**	**50**					**1**	**50**			**2**	**100**	**100**

(1) Le pourcentage est relatif au total de la rangée
(2) Le pourcentage est relatif au total de la rangée touchant « les mesures correctives identifiées » et la colonne « total »

MODE
DE DÉPÔT

En CLSC les plaintes sont déposées par écrit dans une proportion de 59 % et de façon verbale dans une proportion de 41 %.

Mode de dépôt	Commissaire local		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Verbalement	12	40	1	50	13	41
Par écrit	18	60	1	50	19	59
TOTAL	**30**	**100**	**2**	**100**	**32**	**100**

DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS
DE PLAINTES

En CLSC, 90 % des plaintes sont traitées à l'intérieur de 45 jours.

Délai de traitement	Commissaire local à la qualité des services		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Un jour	1	3			1	3
De 2 à 7 jours	3	10			3	9
De 8 à 30 jours	10	33	1	50	11	34
De 31 à 45 jours	13	43	1	50	14	44
De 46 à 60 jours	2	7			2	6
De 61 à 90 jours						
91 jours et plus	1	3			1	3
181 jours et plus						
TOTAL	**30**	**100**	**2**	**100**	**32**	**100**

MISSION CHSLD

LE BILAN DES DOSSIERS ET DES OBJETS DE PLAINTES

En CHSLD, 14 des 18 plaintes ont été conclues en cours d'exercice.

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
Commissaire local	1	17	18	14	4
Total	**1**	**17**	**18**	**14**	**4**

LES OBJETS DES PLAINTES
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Le tableau qui suit montre le traitement qui a été fait des plaintes par les commissaires locaux à la qualité des services. La majorité des plaintes ont porté sur les relations interpersonnelles de même que sur l'organisation du milieu et les ressources matérielles.

Accessibilité : deux plaintes ont porté sur l'accessibilité des services en langue anglaise et les mesures appropriées ont été prises pour répondre aux besoins des usagers.

Soins et services dispensés : dans cette catégorie, l'insuffisance de services a fait l'objet de quelques plaintes. L'adaptation des services et l'adoption et l'élaboration de protocoles font partie des mesures correctives.

Relations interpersonnelles : l'empathie, les attitudes du personnel et la responsabilisation de celui-ci ont fait l'objet de plaintes. L'information et la sensibilisation du personnel de même que la formation et l'encadrement des intervenants sont quelques-unes des mesures qui ont été prises.

Organisation du milieu et ressources matérielles : des plaintes ont notamment porté sur l'équipement et le matériel de même que sur la sécurité des lieux. Des ajustements techniques et matériels ont notamment été faits pour répondre aux préoccupations des personnes hébergées.

Aspects financiers : des plaintes ont porté la facturation de certains biens et services. Des ajustements administratifs et financiers ont été effectués.

COMMISSAIRE LOCAL

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé/ interrompu		Traitement complété				TOTAL		
							Sans mesures correctives identifiées		Mesures correctives identifiées				
CATÉGORIE D'OBJET	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	% (2)
Accessibilité et continuité									3	100	3	100	16
Soins et services dispensés							1	33	2	67	3	100	16
Relations interpersonnelles									6	100	6	100	32
Environnement et ressources matérielles							2	40	3	60	5	100	26
Aspect financier									2	100	2	100	11
Droits particuliers													
Autres objets													
TOTAL							**3**	**16**	**16**	**84**	**19**	**100**	**100**

(1) Le pourcentage est relatif au total de la rangée
(2) Le pourcentage est relatif au total de la rangée touchant « les mesures correctives identifiées » et la colonne « total »

MODE
DE DÉPÔT

64 % des plaintes ont été déposées par écrit contre 36 % verbalement.

Mode de dépôt	Commissaire local		Total	
	Nombre	%	Nombre	%
Verbalement	5	36	5	36
Par écrit	9	64	9	64
TOTAL	**14**	**100**	**14**	**100**

DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS
DE PLAINTES

Toutes les plaintes ont été traitées à l'intérieur de 45 jours.

Délai de traitement	Commissaire local à la qualité des services		Total	
	Nombre	%	Nombre	%
Un jour				
De 2 à 7 jours				
De 8 à 30 jours	6	43	6	43
De 31 à 45 jours	7	50	7	50
De 46 à 60 jours				
De 61 à 90 jours				
91 jours et plus	1	7	1	7
TOTAL	**14**	**100**	**14**	**100**

MISSION CENTRE DE RÉADAPTATION

Pour les établissements qui ont une mission en réadaptation, deux plaintes ont été déposées cette année, soit une en déficience physique et une autre concernant les services de réadaptation en alcoolisme-toxicomanie.

LE BILAN DES DOSSIERS ET DES OBJETS DE PLAINTES

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
Commissaire local	1	1	2	2	0
Total	**1**	**2**	**2**	**2**	**0**

LES OBJETS DES PLAINTES
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Les deux plaintes portaient sur l'organisation du milieu et les ressources matérielles. Dans un cas, la plainte portait sur la tranquillité et le bruit et une mesure corrective a été apportée afin de satisfaire le client. Dans l'autre cas, la plainte a été abandonnée.

COMMISSAIRE LOCAL

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé/ interrompu		Traitement complété				TOTAL		
							Sans mesures correctives identifiées		Mesures correctives identifiées				
CATÉGORIE D'OBJET	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	% (2)
Accessibilité et continuité													
Soins et services dispensés													
Relations interpersonnelles													
Organisation du milieu et ressources matérielles			1	100					1	100	2	100	100
Aspect financier													
Droits particuliers													
Autres objets													
TOTAL			**1**	**50**					**1**	**50**	**2**	**100**	**100**

(1) Le pourcentage est relatif au total de la rangée
(2) Le pourcentage est relatif au total de la rangée touchant « les mesures correctives identifiées » et la colonne « total »

MODE DE DÉPÔT

Mode de dépôt	Commissaire local		Total	
	Nombre	%	Nombre	%
Verbalement	1	50	1	50
Par écrit	1	50	1	50
TOTAL	**2**	**100**	**2**	**100**

DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Délai de traitement	Commissaire local à la qualité des services		Total	
	Nombre	%	Nombre	%
Un jour				
De 2 à 7 jours				
De 8 à 30 jours	1	50	1	50
De 31 à 45 jours				
De 46 à 60 jours				
De 61 à 90 jours				
91 jours et plus	1	50	1	50
TOTAL	**2**	**100**	**2**	**100**

PROTECTION DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE

Cette année, 13 plaintes ont été portées à l'attention de la commissaire à la qualité des services du centre jeunesse Gaspésie/Les Îles et onze d'entre elles ont été traitées avant la fin de l'exercice 2005-2006.

LE BILAN DES DOSSIERS ET DES OBJETS DE PLAINTES

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
Commissaire local	0	13	13	11	2
Total	0	13	13	11	2

LES OBJETS DES PLAINTES
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Les relations interpersonnelles des intervenants de même que les services dispensés sont les principales causes d'insatisfaction des personnes qui se sont adressées au centre jeunesse pour porter plainte. Des ajustements techniques de même que l'amélioration des communications sont les mesures préconisées pour répondre aux besoins des plaignants.

COMMISSAIRE LOCAL

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé/ interrompu		Traitement complété				TOTAL		
							Sans mesures correctives identifiées		Mesures correctives identifiées				
CATÉGORIE D'OBJET	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	% (2)
Accessibilité et continuité													
Soins et services dispensés							6	66	3	33	9	100	43
Relations interpersonnelles							8	89	1	11	9	100	43
Environnement et ressources matérielles													
Aspect financier							1	100			1	100	5
Droits particuliers													
Autres objets							1	50	1	50	2	100	9
TOTAL							**16**	**75**	**5**	**25**	**21**	**100**	**100**

(1) Le pourcentage est relatif au total de la rangée
(2) Le pourcentage est relatif au total de la rangé et touchant « les mesures correctives » et de la colonne « total »

MODE
DE DÉPÔT

Mode de dépôt	Commissaire local		Total	
	Nombre	%	Nombre	%
Verbalement	5	45	5	45
Par écrit	6	55	6	55
TOTAL	**11**	**100**	**11**	**100**

DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS
DE PLAINTES

Délai de traitement	Commissaire local à la qualité des services		Total	
	Nombre	%	Nombre	%
Un jour				
De 2 à 7 jours	1	9	1	9
De 8 à 30 jours	3	27	3	27
De 31 à 45 jours	2	18	2	18
De 46 à 60 jours	1	9	1	9
De 61 à 90 jours	2	18	2	18
91 jours et plus	2	18	2	18
TOTAL	**11**	**100**	**11**	**100**

CONCLUSION

La prochaine année sera marquée par l'application des dispositions législatives découlant de l'adoption du projet de loi 83. Les établissements et l'Agence devront nommer les commissaires aux plaintes et à la qualité des services et procéder à la mise en place des comités de vigilance et de la qualité. Ceux-ci auront un rôle important à jouer puisqu'ils prendront connaissance des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité et devront s'assurer du suivi des recommandations. L'on devrait également assister en cours d'année à la certification des ressources privées d'hébergement pour les personnes âgées ce qui permettra de traiter les plaintes à l'égard de ces ressources à partir de balises et de normes mieux définies.

Compte tenu de l'exclusivité de fonction des commissaires, il serait pertinent de dresser un bilan de leur travail un an après leur entrée en fonction, afin d'apporter les ajustements si nécessaire. En raison des modifications législatives, il sera également requis de mettre à jour le règlement sur la Procédure régionale de traitement des plaintes. Un suivi des recommandations formulées en 2005-2006 devra également être effectué. Mentionnons que deux dossiers mériteraient une attention particulière en 2006-2007, à savoir la prise des appels urgents aux Îles-de-la-Madeleine de même que l'application de la Politique de déplacement des usagers.

De la formation devra également être offerte aux nouveaux commissaires aux plaintes et à la qualité des services qui entreront en fonction dans les établissements. Je tiens d'ailleurs à remercier sincèrement l'ensemble des commissaires locaux des établissements qui ont collaboré avec moi au cours des sept dernières années et qui cèderont leur place à d'autres commissaires dans le cadre de fonctions exclusives. Je vous félicite pour votre professionnalisme, votre rigueur et votre souci de tous les instants à faire en sorte qu'une plainte devienne un instrument servant à améliorer la qualité des services aux usagers.

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Gaspésie–
Îles-de-la-Madeleine
Québec